



DENİZLİ ECZANE TEKNİSYENLERİ DERNEĞİ

İŞ BAŞVURU FORMU

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : _____
Doğum Tarihi ve Yeri : _____
Ev Adresi : _____
Telefon (GSM-EV) : _____
Medeni Hali : _____
Sigara Kullanımı : () Evet () Hayır
Ehliyet : () Var () Yok
Eğitim Durumu : () İlkokul () Ortaokul () Lise () Önlisans () Lisans
DERNEK ÜYEMİSİNİZ : () EVET () HAYIR ÜYE NO :

MESLEKİ BİLGİLER

İş Deneyimi : () Var () Yok
Sertifika : () Var () Yok
Toplam Çalışma Yılınız : _____
Çalıştığınız Eczane(ler) : _____ Çalışma Yılı : _____ Göreviniz : _____
: _____ Çalışma Yılı : _____ Göreviniz : _____
: _____ Çalışma Yılı : _____ Göreviniz : _____
Kullandığınız Eczane Programları : () Byte () Eczanem
() Tebeos () Farmakom
İlaç ve Sut Bilginiz : () Çok Az () İyi () Çok İyi
Medikal Bilginiz : () Çok Az () İyi () Çok İyi
OTC Bilginiz : () Çok Az () İyi () Çok İyi
Dermokozmetik Bilginiz : () Çok Az () İyi () Çok İyi

REFERANSLAR

Adı Soyadı / Telefon : _____

